DE HEPATIS CIRRHOSI.

DISSERTATIO

INAUGURALIS PATHOLOGICA-MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE VIADRINA

AD SUMMOS

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE CAPESSENDOS

DIE XXXI. M. MARTIS A. MDCCCLVI.

H. L. Q. C.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

SIMON ROSENTHAL,

RATIBORIENSIS SILESIUS.

OPPONENTIBUS:

G. FRAENKEL, MED. ET CHIR. DR.

A. MANDOWSKY, MED. ET CHIR. DR.

VRATISLAVIAE,

TYPIS GRASSII, BARTHII ET SOC. (W. FRIEDRICH).

VIRO

ILLUSTRISSIMO, CELEBERRIMO, HUMANISSIMO

F. TH. FRERICHS,

MED. ET CHIR. DOCTORI, UNIVERS. VIADRINÆ PROF. P. O., CLIN. VRATISL. MED. DIRECTORI, COMMISS. REG. AD EXAM. MED. DELEGATÆ SOCIO, AUGUSTISSIMO BORUSS. REG. IN REBUS MED. A CONSILIIS INTIMIS, AQUILÆ RUBRÆ EQUITI, PLURIUMQUE LIT. SOCIETATUM SODALI ETC.,

ORDINIS MEDICORUM GRATIOSI H. T. DECANO,

MAXIME SPECTABILI

PRAECEPTORI DILECTISSIMO,

FAUTORI BENIGNISSIMO

OPTIME DE SE MERITO SUMMEQUE VENERANDO.

NEC NON

FRATRI CARISSIMO, DILECTISSIMO

J. F. ROSENTHAL,

MEDICINAE ET CHIRURGIAE DOCTORI, MEDICO PRACTICO

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTO

uae ad perficiendum hocce opusculum adhibui, partim in scho- medicis collegi, partim eximia liberalitate illustrissimi Prof. :. Frerichs, clarissimi mei praeceptoris, nec non summa bene- lentia celeberrimorum virorum Dr. Rühle et Dr. B. Cohn cepi, quibus omnibus ex intimo animo gratias ago quam maxi- ıs. Praecipue autem viro doctissimo B. Cohn, qui omnibus ibus unquam fieri potuit rationibus me adjuvit, semper gratis- no me devinctum fore animo, lubenter profiteor.

DE HISTORIA MORBI.

Morbum, quem cirrhosin hepatis vocant, enarraturo ac scripturo mihi necessarium videtur esse exponere, qua ratione n cognoverimus, ut et sententiarum de eo prolatarum nexus alis sit recte intelligatur et diversis temporibus quid tribuen- n sit in cirrhosi explicanda perspiciatur. Quamquam enim rfectam cirrhosis historiam scribere in animo non habeo, tamen n dicam cognitionem hujus morbi non tam novam esse quam di soleat facere non possum. Hippocrates quidem, Coelius- relianus, Galenus et qui nostro aevo sunt proximi medici, nihil mmemorant de cirrhosi hepatis, tamen jam in Morgagnii libris nulati hepatis clarior invenitur descriptio. Historiam enim

Caspardi cujusdam Lombriae narrans illa profert verba[1]). „P
cipio, si abdominis latus sinistra complectens, latus alterum re
titis dexterae modicis ictibus impelleres, allisae ad sinistram a
fluctuationem percipiebas. . . . . Venter aquae foetidae ex v
flavae copiam habuit quantam maximam praeter omnem mo
distentus habere potuit. . . . . Jecur durum, intus extraque to
constans ex tuberculis, id est glandulosis lobulis evidentissimi
evidentissime distinctis: nec tamen naturali majus. At lien
gnus, substantia compacta, ex qua incisa nihil sanguinis efflueb
In hac brevi descriptione ipsa doctissimi viri manu exarata
spicuam anatomicarum mutationum, ex quibus oritur jecur cirr
ticum, inesse imaginem nemo non videt. Si Morgagnius gran
tiones jecoris significat nomine tuberculorum, inde quod i
nomen olim significationem tam definitam, quam hodie illi p
bemus, non habebat, excusari potest. —

Nota jam fuit granulata jecoris degeneratio ante Laen
cium, sed ille vir medicinae peritissimus eo optime meruit, q
primus eam certam fecit morbi formam. Quod autem nomen
rhosis in doctrinam induxit, id fortasse minus laudandum sit; p
fecto enim est hoc nomen, a graeca voce κιῤῥὸς, fulvus ve
nos dicimus „fahlgelb", deductum, non satis aptum ad morb
quem cirrhosin vocamus demonstrandum, propterea quod non s
per hepar cirrhoticum hunc habet colorem et quod fulvus c
aliis quoque pathologicis conditionibus hujus glandulae est p
prius. Sed memoria est tenendum, Laennecium de cirrhosi q
de tuberculis dicere, quod verbum illo tempore tumorum sig
cationem involvebat; non autem sunt alii jecoris tumores, qui
tura fulvum habent colorem, itaque clarissimi pathologi dictio
modo explicata vituperari vix possit. Hodie haec dicendi r
omnibus est probata.

Sed Laennecius de natura minorum tumorum, quas cirrh
vocat, sententias protulit, quas rectas non esse diligentiores qu
stiones de hac laesione institutae demonstraverunt. Putabat e

1) De sedibus et causis morb. epistol. XXXVIII.

ılvas illas partes „*masses jaunes*“ e texto quodam heterogeneo onstare, quae ut omnia heterogenea texta quoddam tempus habere uo molliantur.

Quamvis magna esset auctoritas cum nomine viri illius octissimi conjuncta, tamen omnes offendebant ejus opinionibus. Boullard, Andral et Bouillaud[1]) eas primi impugna- ınt nec magnam sustinuerunt operam in suis sententiis confirman- is. Anno 1826 Boullard de jecoris cirrhosi in medium protu- t commentationem[2]), in qua opinione heterogenei texti rejecta emonstrare conabatur, „*que l'altération consiste dans une dis- ociation de deux éléments naturels, grains glanduleux et ıcis vasculaire*“. Morbo ineunte hanc separationem tribuendam sse ait vasorum hepatis dilatationi ex habituali congestione ortae, xeunte eorumdem vasorum obliterationi, quae ex qualibet causa endere possit, sive ex antecedente inflammatione vasa obliterante ve ex alia quadam affectione. Fulvas partes nihil aliud esse ıtat nisi cellulas secernentes, quae etiam atque etiam ob vaso- ım obliterationem et ob circulationis impeditionem dissolvantur; rincipali congestione explicari jecoris voluminis amplificationem, uae est primo morbi stadio, vasorum obliteratione postremi sta- ii atrophiam neque opus esse novum ponere heterogeneum ·xtum.

Anno 1829 Andral[3]) inter duas jecoris substantias discer- it, inter rubram, in qua organi vasa sanguinem ferentia diffun- antur, atque inter fulvam, quae ad implendam bilis secretionem estinata esse videatur. Nova affert argumenta, ut Boullardii de ıbrae substantiae jecoris atrophia opiniones demonstret ac prae- rea, id quod a Boullardio non factum est, fulvae substantiae ypertrophiae et rubrae mutationis in fibrosas telas cellulosas ha- ɜt rationem. „*En s'atrophiant*, inquit, *la substance rouge du*

1) Dict. de méd. et de chir. pract. art. Cirrhose.

2) Considér. sur un point d'anat. path. du foie, in Mém. de la Soc. ·d. d'émul., t. IX. 1826.

3) Précis d'anat. path., tom. II., 2. partie, p. 583 et suiv. Par. 1829.

foie, devient infiniment moins vasculaire; les injections la p- nètrent beaucoup plus difficilement, et il semble, que da certains cas, elle soit transformée en grande partie en tis cellulaire ou cellulo-fibreux."

Cruveilhier[1]), qui duas jecoris substantias non por opinionem habet paullulum ab illa diversa. Praecipue morbi n turam sitam esse arbitratur in atrophia quadam maximae jeco lobulorum partis atque in quadam relictorum lobulorum hypertroph

Sententias Andralii et Cruveilhieri, si acute diligenterque e circumspexeris, nihil fere differre intelliges, nam in universum A dral probavit alterius sententiam. Utriusque opinionis consensu satis demonstrat ille locus: „*Souvent aussi*, inquit Andral[2] *l'inégale hypertrophie d'un certain nombre de granulatio soit isolées et rares, soit nombreuses et groupées, coïnci avec une notable diminution de volume du foie, ce qui depe de l'atrophie d'autres portions de la substance rouge et de substance blanche*".

Anno 1840 Becquerel[3]) publici juris fecit de hepatis ci rhosi commentationem, in qua sic fere dicit: In cirrhosi princip est affecta fulva substantia, fulva infiltrata materia, quae plasti vel albuminosa fibrinosaque materia possit nominari. Interstiti lis autem infiltratio partis lobulorum centralis hypertrophiae fulv jecinoris substantiae praebet causam, qua hypertrophia prin compressio oriatur, quam postea substantiae rubrae vel interlob laris atrophia subsequatur. Hoc est morbi initium. Dein autem materia plastica vel albuminosa, quae secernentes lobul vel fulvam substantiam infiltrat, partem aquae copiose ingress amittit, infiltratum constringitur ac volumen simul cum cellulis i filtratis minuitur, qua re fulva substantia ab initio hypertrophi evadit atrophica.

1) Anatom. patholog.

2) Clinique méd. tom. II. p. 249.

3) Recherches anat.-patholog. sur la cirrhose du foie; Arch. gén. méd. Avril 1840.

Quae doctrina per aliquod tempus erat pervulgata, donec
no 1851 Requin[1]) novam induxit, haec fere faciens verba:
rrhosis telae cellulosae efficitur hypertrophia in majore vel mi-
re lobulorum numero, qui non uno tempore omnes augentur,
d deinceps et compressione deminuunt reliquas sanas cellulas.
ıde oriri potest contractio et atrophia maximae jecoris partis,
d fieri etiam interdum, ut lobulorum hypertrophicorum numerus
initio tantus sit, ut generalis jecoris nascatur hypertrophia.

Postremo commemorare mihi liceat opinionem Lereboulletii[2]),
i cirrhosis hepatis adiposa ductuum biliferorum degeneratio esse
detur.

Diversis opinionibus, quae in Francogallia sunt vulgatae de
patis cirrhosi, deinceps explicatis atque expositis nunc id aga-
ıs, ut in aliis terris, quae opiniones de eadem re usitatae sint,
nsideremus.

Nam in Germania quidem et in Anglia cirrhosi exquirendae
eram dabant, cum in Francogallia eam accurate indagabant, ve-
mtamen maxime medicorum Francogallicorum studia effecerunt,
magnus optimarum quaestionum numerus in utraque terra insti-
eretur. Mirabili autem modo una ex gravissimis rebus, quae ad
coris cirrhotici structuram pertinet Gallorum diligentiam effugit
aebuitque medicis Angliae et Germaniae insignes observationes
oferendi occasionem, hypertrophiam dico fibrosae in jecore telae
llulosae.

Quam etiamsi Andral respexerat, tamen Kiernanius primus
curatius exploravit, qui anno 1833 de hepatis cirrhosi in lucem
otulit commentationem[3]), in qua praecipuas in jecore cirrhosi
ecto mutationes demonstravit particulari lobulorum contineri
ophia, quae cum telae cellulosae hypertrophia congruat.

---

1) Dictionnaire des Dictionnaires de méd. T. IX. article, Cir-
se. 1851.
2) Mém. prés. à l'Acad. des sciences 1851.
3) Philosophic. Transactions. 1833.

Fibrosae telae cellulosae hypertrophiam etiam E. Wils
Copland, Budd[1]) certam ponunt rem. qua in re summas cirrho
mutationes constare arbitrantur.

Anno 1839 Hallmannus Berolinensis[2]) Kiernanii quaesti
nes nesciens ad exitum pervenit similem. quod attinet ad fibros
telam in cirrhosi praevalentem. — Similiter indicavit Joann
Müller his usus verbis[3]): „Nach meinen Untersuchungen best
die Cirrhose hauptsächlich in einer Hypertrophie des interlobu
ren Bindegewebes auf Kosten der glandulären oder lobulä
Substanz der Leber, wodurch einzelne lobuli von den übrigen
einer ganz auffälligen Weise entfernt und gleichsam abgespre
werden."

Glugeus[4]), diversissimos hepatis status. hepar. colorem n
moschatae similem praebens. hepar steatosum, adiposum et cirrh
sin diversos tantum ejusdem morbi, quem Stearosin nominet, g
dus esse statuit, ubique adipis formationem primariam. quam om
texturae mutationes sequantur, habens causam.

Oppolzer hepatis cirrhosin inde exoriri putat, quod v
capillaria venae portae ex parte fiant impenetrabilia sive prop
inflammationem parvas venas obliterantem. sive propter ductu
biliferorum dilatationem, sive propter infiltrationem quandam,
qua vasorum capillarium compressio nascatur.

Postremo Rokitanskii[5]) opimo silentio premi nequit,
duas cirrhosis formas distinguit. quarum altera posita sit in ductu
biliferorum dilatatione. qui propter stasin bilis supra modum
cretae et id quod magnam praebet veritatis speciem, propter h
pertrophiam parietum horum vasorum in forma, quam vocar
„Muskatnussleber", crescant et inter crescendum vasorum sang
nem ferentium apparatum capillarem vel, ut nominari solet, su
stantiam vasculosam expellant. Haec enim fere dicit:

---

1) On Diseases of the Liver. London 1845.
2) De cirrhosi hepatis. Berol. Jan. 1839.
3) Müller's Archiv 1843. p. 343.
4) Atlas der pathologischen Anatomie.
5) Pathologische Anatomie. II. p. 341 u. ff. Wien 1842.

„Die Gallengefässe ballen sich allmälig zu rundlichen Bündeln
er Knäueln von Nadelkopf- bis Hanfkorngrösse zusammen und
erden so zu Granulationen, die mehr oder weniger gelb gefärbt
scheinen und in einem schwammigen vasculösen Gewebe, aus
elchem sie sich nicht frei machen lassen, eingebettet liegen.
diesem Zustande ist die Leber häufig grösser, als im Normal-
stande, oder doch nicht kleiner, und zeigt die der Muskatnuss-
ber zukommenden massenreichen dicken Ränder. Allmälig be-
nnt nun aber ein Stadium der Verödung, indem das interstitielle
ewebe seine Vascularität verliert, verschrumpft, ein faserknorpli-
s Gefüge bekommt und die begleitende Obliteration der in dem-
ben verlaufenden Gefässchen einen secundären Schwund der
anulationen mit Verkleinerung des ganzen Organs herbeiführt.
eichzeitig findet auch ein Runzeln und Schrumpfen der Perito-
alhülse statt, welche je nach dem Grade der Verkleinerung
hr oder weniger trübe, undurchsichtig, verdickt, zwischen den
der Oberfläche prominirenden Granulationen nach innen gezo-
n erscheint. . . . Das Leberparenchym erleidet diese Veränd-
g durchaus ohne Concurrenz eines Entzündungsprozesses."

Alteram cirrhosis formam nasci ait ex chronico inflammatio-
processu, qui in hepatis parenchymate locum habeat ac paul-
m lobulorum deinceps affectorum aut majorum partium oblite-
onem eorumque in textum cellulo-fibrosum reductionem effi-
t. Qua mutatione secundaria impariter progressa effici, ut
ur in majores vel minores dispersas partes, quae quo accura-
singulis respondeant lobulis, eo magis rotundam praebeant
nulationis formam exquisitam, reducatur.

Jam vero variis singulorum scriptorum sententiis de hepatis
hosi enumeratis ad eam opinionem, quam rectam esse nobis
suasum est, accedamus oportet. Sed priusquam hanc expona-
s aptum esse nobis videtur, ut status pathologicus, quem jecur
ebet in cirrhosi, facilius cognoscatur et magis perspicuus fiat,
ralem hepatis, quatenus adhuc nota est, structuram breviter
cribere.

DE HEPATIS STRUCTURA.

Hepar maxima est glandula, de cujus structura multae s
inter viros doctissimos contentiones. Non enim ut in aliis gla
dulis parenchyma ejus e lobulis est compositum, sed mass
ostendit aequabilem multis vasis impletam, quae constat ex hep
tis cellulis, vasis (capillaribus venae portae et arteriae hepatica
ductibus biliariis et tela cellulosa; nervi quoque et vasa lymph
tica inveniuntur multa. Nusquam proprii reperiuntur lobuli
quae priore tempore ponebatur, substantia corticalis et medul
ris (Ferrein), quae opinio sectione solebat demonstrari, candi
et fuscas (hell und dunkel) praebente partes, quamquam h
colorem e sanguinis partitione plerumque impari in capillaribus
minimis ramulis habere originem et apud homines sanos pari
bido (rothbraun) colore repraesentari manifestum est. Nihilo
nus vehementer erret, qui secernens hepatis parenchyma undi
aequabile esse putet, nam singulae quidem partes in eo re
riuntur, sed certa tantum ratione venarum partitionis forman
Vena portae enim in hepar ingrediens dividitur arboris instar, s
guli rami postea bipartiti fiunt, quorum subtiliores ramuli pa
formant rotundas aut impares polygonias, quae spatium $\frac{1}{2}$—1
$1\frac{1}{2}$''' continent atque ex eo oriri solent, quod duo venae po
rami capillaribus conjunguntur. In horum v. capillarium reti he
tis cellulae, h. e. proprium hepatis secernens parenchyma po
tum est. Subtiliores venae portae ramuli in his mediis partic
quae, si voces latiori significatione accipis, h e p a t i s l o b
possunt nominari, conveniunt et venas formant, quae c e n t r a
s. i n t r a l o b u l a r e s appellantur, cum venae portae rami, qui
bulos cingunt, venae nominentur i n t e r l o b u l a r e s. (Kiern
Simul cum vena portae se diffundit arteria hepatica, cujus ra
tenues, subtiles, omnino parvuli sunt et praecipue hepatis lob
et vasorum parietes nutriunt. Denique una cum venis et arte
vagina cellulosa, i. e. continuata capsula Glissonii conjuncta
tium diffunditur vasorum systema, ductus biliarii, quorum ten
simi ramuli in lobulorum marginibus incipiunt et in majores

les coeuntes bipartitam praebent conjunctionem, postremo duos jores ductus formant, qui in ductu hepatico coalescunt. Rali illorum variorum systematum, praecipue venae portae rete iciunt tam densum, ut in eorum injectionibus, ubi injectionis iteria vasa dilatentur, vix ullum spatium aliis formationibus viatur esse reliquum. Hepatis cellulae illius retis vasculosi par; plane implent. Ex venis centralibus cellularum ordines raiti nascuntur, qui principio certos ordines tenent, ad lobulorum ripheriam autem, quod vasa capillaria in multis ramulis ac xionibus intercedunt, illam normam negligunt. Quae cellulae squam inter se sunt conjunctae, et ubique septis prorsus separae. Weber cellulas ordinatim jacentes inter se commercium bere putavit, quam opinionem falsam esse ex eo apparet, quod creta ex alia cellula tantum parietibus cellularum penetratis in am deduci possunt. Quae venis centralibus sunt proximae, plenque bilis pigmento subfuscum habent colorem ac multos conent globulos, quae res non accidit in iis, quae in peripheria ent. Cellulae ipsae, si externam spectas partem, mensuram — $\frac{1}{120}$''' praebentes, constant e membrana perspicua; sin innam, ex ovato nucleo plerumque infuscato, nonnunquam etiam duobus nucleolis et praeterea ex grumosa materia, quae acido etico vel aqua solvi quidem potest, sed cujus constitutio checa nondum est exquisita. Praeterea in certis hepatis parenchytis degenerationibus fuscas in cellulis invenimus particulas, ie cum bilis formatione videntur esse conjunctae. In aliis em pro his particulis reperiuntur guttulae adiposae, quae circa leum sunt positae et in sano hepatis parenchymate singulae tum apparent, in pathologicis autem conditionibus saepe tam isae sunt, ut nucleus cerni non possit.

Qua ratione ductus biliarii ex hepatis cellulis nascantur inter os doctos adhuc ambigitur. Henle, Gerlach, alii ductuum ariorum initia esse existimant intercellularibus nullas alias parietes entibus formari ductibus, qui inter cellulas in singulorum lobum peripheria incipiant, postea autem in ductus se colligant tiliores proprios deinde accipiant parietes atque epithelio in-

ducti sint. Sed tales ductus inter cellulares nullo modo possi demonstrari eosque omnino extare vix credibile est, neque omnium animalium corporibus quidquam invenias quod huic o ginis rationi respondeat. Ernestus Henricus Weber, s ptis singularum cellularum evanescentibus ductum biliarium cons tui serie quadam hepatis cellularum putat. Haec quoque opin quum ubique septa plane integra conspiciantur, recte se hab nequit. Sententiae, quam plerique probant et ipse vir illustr. Fr richs sequitur auctor est Koelliker, ductus biliarios scilicet lobulorum peripheria, quorum initia statim cellulis adjaceant, o ginem habere, quod perspicue demonstrari possit sectionibus hepatis parenchyma recens factis. Initio illos ductus esse liber atque epithelium habere lamellosum, deinde dilatatos accipe perspicuum epithelium cylindraceum: secretum hepatis per cell las transsudari usque ad ductus. Quae sententia bene cum p thologicis hepatis conditionibus consentit. Ampliores ductuum b liariorum ramificationes hac re excellunt, quod earum membra mucosa perspicuis est instructa glandulis, quae cum structura ali rum ejusmodi glandularum congruunt ac formas praebent racim sas. Si ductus disciditur utraque sectionis parte illarum ora c dinatim apparere solent. Extrinsecus ductus praeter vaginam ce lulosam etiam fibras continet musculares, quarum numerus exigua.

Praeter vasa et cellulas hepar nervos quoque complecti multos, quorum pars e nervo vago, pars eaque major e ple coeliaco originem ducit, venam portae comitantes et eodem mod quo vasa, distributos. Lymphatica quoque vasa reperiuntur mul praecipue copiosa sunt in porta hepatis, quamquam etiam in co vexa hepatis superficie non rara sunt; perspicue autem inje sunt in ictero, quoniam bili resorpta impleta sunt pariter atque carcinomate hepatis.

DE NATURA CIRRHOSIS HEPATIS ANATOMICA.

Nobis cirrhosis quid sit considerantibus is jecoris morbus e videtur, qui in chronica telae cellulosae interstitialis, sub ssonii capsulae nomine, in hepar ingredientis atque omnes ıs vasorum et ductuum biliariorum ramficationes comitantis, inımatione consistit et hanc habet naturam ut exsudatum inflamione positum in telam cellulosam permutetur, quae se contrahens atis substantiam in accuratas majores minoresve separat graıtiones, toti organo consistentiam ac densitatem affert firsimam, et parvarum venarum vasorumque biliariorum compresıe anaemiam fulvumque compressarum granulationum colorem cit. Processus ea explanatur ratione, quod in subtilioribus ae portae ramulis in hepate stases ideoque exsudata oriuntur, e telam formant cellulosam. (Ibi etiam exsudatum amorphi- potest inveniri.) Sanguinis stases non pertinent ad vasa tesima, sed ad ea, quae majores hepatis partes circumdant, m ob rem tela cellulosa recens formata complures 3—4 los complecti solet, quos constringit, ita ut jecur praebeat aspen, quasi granulis obtectum sit. Postea tela cellulosa quia in riorum lobulorum partem copiosior intrat, substantiam eorum rtit deinde compressione ramulos venae portae in lobulorum pheria jacentes et ductus biliarios obliterat, unde fit, ut et ulationis oriantur turbationes, et bilis amplius non deducatur, mediis in lobulis accumuletur eosque fulvo afficiat colore. uente tempore non raro accidit, ut toti pereant lobuli, granunes et in profunda et in superiore parte magis magisque apeant simulque tegumentum hepatis peritonaeale obscuretur, consetur, introrsum trahatur, atque totius organi volumen magno- deminuatur.

In hoc morbi progressu tria distinguimus stadia, quorum

Primum stadium hepatis hyperaemia, plastica infiltratione na et aequali organi incremento est insigne. Superficies comt levis, margines obtusi ac crassi, color parenchymatis fulvus.

Secundo stadio exsudatum circa lobulos positum in tel
cellulosam permutatur, unde hypertrophia ejusdem gignitur, te
que recens formata condensatur ideoque ut sanguinis circula
et bilis secretio impediatur, non autem prorsus tollatur, effici
Recentis telae cellulosae contractione nascitur corrugatio, impec
sanguinis circulatione ac bilis secretione extensio secernentis h
patis substantiae mechanica, qua re efficiuntur granulationes,
partis cujusdam jecoris atrophia una cum granulationum formatio
progreditur, id invicem compensatur nec cernitur hepatis volu
nis mutatio. Hoc tempore superficies jam est iniqua parvas oste
dens prominentias, tegumentum peritonaeale obscuratum, paullul
densatum, sed non eadem qua tertio morbi stadio firmit
adhaerens. In substantiae superficie secando effecta (Schnittfläc
stroma conspicitur admodum condensatum, rubeum (graurötli
et fibrosum in quo fulvae granulationes milii vel pisi magnitu
nem praebentes positae sunt.

Tertio eoque extremo stadio tela cellulosa arctius
contrahens capillaria, vasa majora et ductus biliarios prorsus co
primit eorumque compressione totius organi atrophiam cum diver
relictarum partium alterationibus conjunctam efficit.

Eo tempore jecur multo minorem ambitum praebet, quam
sano statu, margines sunt tenuati et ex parte tabidi, granulatio
ad cannabis grani vel ad pisi vel ad baccae magnitudinem fac
plus minusve prominent, quin etiam hic illic tela cellulosa pl
constringuntur ac nonunquam sicut polypi in jecoris margine p
dent. Tegumentum peritonaeale obscuratum, densatum et in
granulationes introrsum tractum est, interdum etiam ligamentis s
riis cum organis proximis conjunctum. Hepatis cohaerentia va
aucta, corio similis, flavum (hellgelb) vel fulvum (graubra
praebet colorem.

Microscopio adhibito si telam inquirimus inter granulatio
sitam prioribus temporibus nucleorum copia, celulae rotundae c
dataeque, fibrae cellulosae conspiciuntur, posterioribus autem p
fecta tela cellulosa. Granulationes plerumque cum adiposas c
lularum infiltrationes ostendunt, initio quidem parvas, deinde au

tas, ut fere nil aliud sint nisi globuli adiposi, tum ob compres- tenuissimos ramulos biliarios imbibitionem biliosam.

Sed quaeritur quomodo degeneratio cellularum hepatis adi- a nascatur, utrum primaria h. e. eadem causa, qua cirrhosis a, velut spiritus vini abusu, an secundaria, propter mutatam nulationum nutritionem sit habenda?

Quamquam nunnullis argumentis eorum opinio defendi potest, cellulas adiposas formari primitivas dicunt, praesertim cum abusum etiam hepatis adipositatem efficere non ignoremus, en adiposam hepatis cellularum degenerationem in cirrhosi undariam demum oriri solere mihi est persuasum, cujus rei docu- ntum et in eo positum est, quod quo magis cirrhosis est progressa, evidentior degeneratio adiposa comparet, et in illa insigni beati inhardtii disquisitione, qui demonstravit cellulas nucleolis osis impletas proprium novumque cellularum genus non esse, certum indicare gradum, qui in cellulis diversissimis quibus- conditionibus scilicet regrediente earum formatione observetur, ue hanc ipsam formationem vel adiposam qualitatem facillime s accidere partibus, quae hyperaemia, vel inflammatione laborent.

Quae res cum novissimo demum tempore de epithelii cellu- tubulorum uriniferorum in morbo Brightii adiposis factis lorata atque constituta sit, eodem jure etiam de hepatis cel- statui poterit ideoque in diversissimis jecoris morbis, qui es fere cum majore vel minore hyperaemia vel cum inflam- one ipsa sunt conjuncti, particularem illam adipis formationem in ipsis cellulis sive iis ruptis in liberarum adipis guttularum a inveniri non est mirandum.

DE AETIOLOGIA.

A. PRAEDISPOSITIO.

1) Quod ad sexum attinet morbus multo frequentius in mares, n in feminas cadit, cujus rei causa non tam in corporum con- ionibus quam in eo videtur esse posita, quod mares externis s cirrhosin moventibus saepius se objiciunt. Inter 69 aegro-

tos cirrhosi laborantes, qui abhinc triennium et in clinico a
Ill. Frerichs ibique partim a me observati, et in ea p
Omnium Sanctorum nosocomii erant tractati, cui praeest vir
Nega, 47 fuerunt viri, 22 feminae.

2) Quod ad aetatem attinet morbus in mediis qui dicu
aetatis annis frequentissime evenit. Illorum 69 hominum e

inde	ab	aetatis	anno	20	usque	ad	30	annos	3
„	„	„	„	30	„	„	40	„	27
„	„	„	„	40	„	„	50	„	24
„	„	„	„	50	„	„	70	„	15

In pueritia et summa senectute hic morbus perraro inven

3) Si ordines respicimus, saepius eum in inferioribus q
in superioribus invenimus; sin regiones, saepissime eum in m
timis regionibus, praecipae in Anglia reperimus. Maxima illo
69 hominum pars diurno quaestu vitam sustentabant, duram age
vitam, victu, vestitu, domicilio non utebantur nisi miserrimis.

B. CAUSAE VERAE SUNT:

1) Spiritus vini abusus. Virorum spectatissimorum c
sensu spiritus abusum cirrhosis causam esse constat frequentissima
pervulgatam ut non mirandum sit, morbum saepissimi inter ord
inferiores in iis urbibus, in quibus spiritus fructus praevalet
vire. Quare haec jecoris degeneratio in Anglia, ubi frequens
venitur, Gindrinkers-liver (Branntweinleber) appella
Atque etiam inter illos 69 homines fuisse 42, qui propter sp
tus vini abusum cirrhosi laborabant, certum est.

Sed quomodo noxia spiritus vis ad hepar spectans p
explicari?

Quam duplici modo explicant, aut, velut Broussais et
dral, sumentes, irritationem membranae ventriculi et duodeni
cosae spiritu vini effici, quae in ductus biliarios et hepatis
stantiam tradatur ibique alias moveat aegrotationes, aut spi
vini ex ventriculo et intestino vena portae resorberi et recta
ad jecur deduci. Quod verum esse et Percy canibus oste
in quorum hepate spiritum vini esse demonstravit et Mage

ernard et Beau[1]) comprobaverunt. Nec veri dissimile est in-
mmationem interstitialis hepatis telae cellulosae cirrhosin mo-
ntem ex eo oriri, quod spiritus vini venarum membranas pe-
tret, quae res, si magna hujus substantiae fugiendi et telas ani-
ales pervadendi facultas respicitur non difficilis est intellectu.
nc morbi oriendi rationem confirmat non modo hujus inflamma-
nis sedes, quae est in tela cellulosa venae portae ramos cir-
mdante, sed etiam mutatio structurae totius hepatis fere aequabilis.

2) Praeter spiritus vini abusum cum cirrhosis non modo apud
tatores, sed etiam apud homines in victu cultuque continentes
eniatur, aliae statuendae sunt causae. Multae acres ac condi-
materiae velut piper, sinapis, caepa hepatis irritationem mo-
nt et, si homines iis saepe fruuntur, chronicam inflammationem
tasse efficere possunt. Sed ad hanc opinionem, quam Beau in
mmentatione quam supra citavimus defendit, demonstrandam ac-
atiore opus est indagatione ac confirmatione.

3) Effluvia miasmatica. Locis demissis vel palustribus
gionibusque tropicis cirrhosis frequentius exstat, quam aliis.
amen miasma plerumque eo tantum cirrhosin efficit, quod he-
is steatosin gignit, quae temporis decursu infiltrato in telam
lulosam commutato in cirrhosin mutatur. Atque haec forma
t pertinacem febrim intermittentem solet reperiri, ego ipse
ies animadverti. Ibi parvae esse solent hepatis granulationes
raro in jecore alia inveniuntur loca, quae primariam indicant
ginem.

4) Syphilis secundaria eodem modo quo miasma cirrho-
vet. Illorum 69 hominum novem syphilide infectos esse cer-
argumentis potuit demonstrari.

5) Nonnulli medici cirrhosin saepissime cordis morbis nasci
se arbitrantur velut Becquerelius, qui inter 42 homines cirrhosi
orantes semel et vicies cordis morbos se invenisse profitetur.

---

1) Mém. sur l'influence de l'ingestion de certains alimens irritans sur
éveloppement des maladies du foie. Paris 1850.

At observationibus, quas fecimus. nixi, cum hac sententia nequ
quam consentire possumus, sed Becquerelium omnesque, qui e
sequuntur ea jecoris forma, quae e cordis morbis orta est ac c
lorem nuci moschatae similem habet, deceptos esse putamus, pra
sertim quum Becquerelius ipse inter hos cirrhosis casus 13 ta
tum primum morbi stadium (incertissimis vel nullis symptoma
significatum) praebuisse dicit. Sed inter hepar colorem nu
moschatae praebens, quod in cordis et pulmonis morbis. stasi sa
guinis in jecore mechanica efficitur atque inter hepar cirrh
laborare incipiens, etsi re leviter tractata similitudo quaedam n
gari non potest, magnum exstat discrimen. In jecinore enim c
lorem nucis moschatae praebente varius color hyperaemia ven
et dilatatione vasorum nascitur. in cirrhosi autem varius pare
chymatis color ineunte morbo exsudato circa lobulas posito, qu
in illo jecinore deest. efficitur. Quorum morborum diversitas c
quaestionibus microscopio factis evidentissime sit demonstrata, e
ror, in quem scriptores illi mea sententia inciderunt. situs est
confusis his duobus morbis natura diversissimis. In clinico v
illustr. Frerichs abhinc duos annos quamquam permulti homin
corde laborantes tractati sunt. tamen quantum scio in nullo fe
repertum est jecur cirrhoticum. Si autem interdum fit, ut cirrh
sis cum cordis morbo conjuncta sit. quod in illis 69 hominib
quinquies accidit, non e cordis morbo prodierit cirrhosis, s
potius putandum sit utrumque morbum et cirrhosin et cordis v
tium ex una eademque pendere causa. ex spiritus vini abus
certe enim illos quinque homines insufficiente valvula bicus pid
et stenosi ostii venos. sin. fuisse laborantes spiritu vini abusos es
constat. Quae cum ita sint facere non possum, quin Buddio d
centi ipsis quidem circulationis turbationibus intra cavum thora
cirrhosin non effici, vim autem spiritus vini aliorumque naxiar
rerum adjuvari assentiar.

Scriptores, qui cordis morbis cirrhosin effici posse putant
opinionem defendendam cirrhosin cum Morbo Brightii comparant dice
tes, quemadmodum, hic mechanica hyperaemia repetita nascat
sic exoriri cirrhosin posse. At vehementer errare mihi vident

m cirrhosis et Morbus B. chronicus cordis vitio ortus inter se valde nt diversi, propterea quod in cirrhosi deponitur exsudatum ad am cellulosam se conformans, in M. B. autem albumen et fibrim in quo nulla alia organisatio est animadversa, secernitur.

Exsudatum enim hoc loco depositum tantummodo renis seeti, urinae, efficit mutationem; et talis singularum sanguinis parularum in secretum normale transeuntium excretio e stasi mechaa et sanguinis compressione hoc modo effecta deduci potest. : etiam capillaribus renum et hepatis pigmenti thrombis ratione chanica adstrictis urinam inveniri albuminosam atque sanguineam Ill. Frerichs demonstravit. Saepissime pulmones laborant eraemia mechanica quae oedema, quin etiam haemorrhagiam iquam autem vera exsudata, velut pneumoniam gignit. Quum igitur si mechanica, quantum usque ad hoc tempus experiendo didiius, exsudatum ad commutandas alias formas aptum quod verae hosi, non ex jecore steatoso ortae, necessarium est, nunquam ernatur, cordis aegrotationibus morbus quidem Brightii chrois, non autem cirrhosis potest explicari.[1])

DE SYMPTOMATOLOGIA.

Symptomata, quae hepatis cirrhosin ineuntem significant, exsudatum in hepatis substantia, quominus sanguis circuletur ilis secernatur excernaturque, non impedit, plerumque sunt ua. Aegroti queruntur de digestionis perturbationibus, de pressione et gravitate in regione epigastrica praesertim quum usi sunt, de nausea, cibi fastidio, meteorismo, vomitu, quae ptomata simplicis ventriculi catarrhi propria putantur. Sed

1) Handfield Jones vero cirrhosin chronica inflammatione effici atque latione nasci negat, sed fibrosam statuit sanguinis crasin, quam anomalus m nutritus ejusdem generis sequatur, atque in hepatis cirrhosin nihil esse dicit quam analogiam fibrosae condensationis membranarum mdam serosarum et parenchymatum, praecipue mutationum, quae ndent in cordis valvulis, in liene, in renibus, in tuberculis fibrosis epatis capsula, in pleura et in ipso fibroso uteri tumore.

omnibus remediis ad eum sanandum adhibitis manet morbus, qua
intelligitur catarrhi causam organicam, morbum scilicet hepa
esse. Quibus symptomatis per aliquod tempus permansis aegr
distentione, obscuro in dextro hypochondrio dolore, virium def
ctione laborant. Hepar manifeste intumescit. Quum exsudato
telam cellulosam commutato sanguinis circulatio ac bilis e
cretio impediatur sine ullo dolore in cavum abdominis fluid
serosum profunditur, quod paullatim crescens alvum tumefacit
actione diaphragmatis impedita non raro respirationis efficit m
lestias. Aegroti cerinum praebent colorem et luridum. Nonnu
quam ascites cum inferiorum corporis extremitatum nunquam s
periorum vel facili oedemate, conjunctus est, nisi cor et renes s
mul morbo laborant. Cibi appetentia diversa est, modo langu
modo adest, obstipatio et diarrhoea per vices comparent, au
est sitis, urina saepe turbida, sedimenta rosea ex Ammon
urico et Ammonio - Magnesia phosphorica composita praebe
Impedita venae portae circulatione sicut extremo morbi stadio
valde progressa alvi venae cutaneae valde dilatantur atque inte
dum varicosae factae circulationem formant collateralem. Aegr
vehementer emacrescunt, nonnunquam e naribus, ventriculo
recto sanguinem fundunt, denique omnibus viribus magis magi
que exhaustis moriuntur.

ACCURATA SINGULORUM SYMPTOMATUM OBSERVATIO.

1. DE HEPATIS VOLUMINIS AC FORMAE MUTATIONE.

In hepatis cirrhosi quid docent nos quaestiones percussio
et palpatione institutae?

De hepatis magnitudine et forma, quas in sanis corporib
(secundum aetatem, genus et corporis constitutionem) diversissim
esse nemo neget, in morbis rectum judicium facere non poss
mus nisi organum accuratissime perscrutati sumus. Sic volum
jecoris normalem praebentis magnitudinem aetatis, generis et co

oris constitutionis ratione non habita majus invenimus in morbis extrae thoracis partis, velut in empyemate, in dextri inferioris ulmonis lobi hepatisatione etc., minus autem, si meteorismus, ascies, vel multum aëris in cavo abdominis adest, vel si colon 'ansversum inter hepar et costas positum est. Itaque cuicunque erum de hepatis magnitudine judicium facturo haec omnia sunt ccuratissime respicienda ac saepissime exploranda.

Primo hepatis cirrhosis stadio, quo organum hyperaemia afectum et magna exsudatorum copia extensum est, percussione adibita luculenter potest demonstrari organi amplificatio, eaque maor si cirrhosis ex hepate steatoso est formata. Hepatis magniıdo tum uno, duobus quin etiam interdum tribus digitis est aucta.

Secundo stadio exsudato in telam cellulosam commutato, siıul cum ineunte sanguinis circulationis et bilis secretionis impeitione hepar rursus minuitur ac normale praebet volumen.

Tertio morbi stadio vasis et ductibus biliariis densa tela celılosa prorsus constrictis hepatis substantia nutrimentis sublatis vanescit ejuspue volumen denuo magis magisque deminuitur, quae eminutio interdum eo potest procedere, ut extensio attenuati perussionis soni in linea mammillari ad duos vel unum digitum reucta videatur et tum in regione gastrica nullus invenitur attenuaıs sonus, propterea quod atrophia sinistri lobi eo procedere sopt, ut parvum tantum dextri lobi praebeat additamentum. Percusio autem tum cum alvus aqua prorsus est referta nil efficiet. 'am etiamsi venter prorsus aqua non est refertus, aegrotus prius sinistrum latus vertendus est quam percussione adhibita de heatis magnitudine concludi potest.

Quid ex palpatione colligendum est? Primo morbi stadio, ıo hepatis amplificatio, praesertim ubi ex hepate steatoso orta st, palpatione interdum evidenter potest demonstrari, jecur maıam praebet resistentiam, superficies est levis, margines crassi, btusi, duri. Sequente stadio, quo hepar rursus minuitur, pars suerficiei hepatis ad palpationem apta levis planaque inveniri solet, si forte cumulato exsudato et pseudomembranis compositis aspetas efficitur. Margines paullatim obtusionem et rotunditatem

amittunt atque interdum solitam assequuntur crassitudinem. Postrem stadio, si digitis extremis magna cum diligentia profunde inter he patis superficiem et costas penetraveris, interdum granulatione nisi admodum parvae sunt, senties, quod apud illos 69 homine sexies accidit. Margines imprimis sinistri hepatis lobi, nam dext propter retractionem inter costas plerumque non sentiuntur, tenue acuti sunt et facile possunt replicari. In ventre autem valde ex tenso nec de hepatis consistentia, nec de superficiei et marginu natura facere possumus conjecturam. Magno ascite exorto punction demum facta morbum cognoscere possumus.

2. DE ASCITE.

Magna stasis mechanica propterea. quod hepatis vasa im penetrabilia sunt, in omnibus venae portae radicibus ideoque i omnibus parvis peritonaei venis exorta primum efficit magnun asciten, qui hoc in morbo constantior est quam in aliis hepati morbis.[1]) Apud illos 69 homines sexagies inveni asciten; ubi vero deerat, hepar fuit exstrinsecus firmissimum ac specie granulata minorem praebens firmitatem in centro, ubi singulae parenchymatis partes ad liberam circulationem erant aptae, unde intelligitur, cur ascites non adfuerit. Venter, qui in permagnam potes intumescere altitudinem, non raro vehementer discrepat ab alii corporis partibus quam maxime consumptis. Serum in alvo collectum flavescente aut subviridi colore, si perihepatitis aut peritonitis circumscripta accedit, cum flocculis fibrinosis mixtum est si autem cirrhosis cum peritonitide carcinomatosa vel carcinomate hepatis conjuncta est, persaepe cruentum. — Anasarcam, qui saepius ascitae adjunctus est, serius, nisi eodem tempore cordis vel

---

1) *Il est certain, que lorsqu'on rencontre des foies granuleux sans ascite, le foie conserve généralement son volume naturel; une partie seulement du foie a subi la transformation, encore cette transformation est elle incomplète. Je n'ai jamais vu des foies deformés, ratatinés, ayant perdu la moitié de leur volume sans épanchement dans la cavité du péritoine.* *Cruveilhier.*

nis morbi exoriuntur et ascites jam antecessit, apparere ex eo
elligitur, quod hepatis vasa impenetrabilia impediunt, quominus
ngnis in vena portae libere circuletur, quum in cordis vel ve-
m morbis circulatio in venae cavae systemate primum laboret.
iare illic primum ascites, hic inferiorum extremitatum oedema
pareat necesse est. In duobus hominibus, in quibus accidit
ntrarium, quum febris intermittens diutius praegressa esset et
rmagna anaemia, quae mox in hydraemiam mutabatur, ascites
nnullas demum hebdomades ante mortem est exortus. Sectione
cta cirrhosis inveniebatur nata ex hepate steatoso. Ibi igitur
ocessus principio non erat cirrhoticus ideoque anasarca prius
cite exortus veram pathologicam exceptionem non efficit. Oe-
ma post magnum asciten exortum haud dubie pendet partim e
mpressione, quam serum in cavo abdominali collectum in ve-
m cavam efficit, partim e compressione venae cavae, quae hepar
nsiens saepe parenchymatis contractione coarctatur, quare san-
is venosus quominus ex inferioribus extremitatibus refluat ve-
menter impeditur.

3. DE LIENIS TUMORE.

Lienis tumor ad cirrhosin cognoscendam gravissimum est
mptoma et quantum experiendo didicimus inter phaenomena fere
rtissima referendus. In illis 69 hominibus ter et quinquagies
nis tumorem et interdum maximum percussione et palpatione
hibitis invenimus, cui, si deerat, et impedimenta mechanica
lut firma ad diaphragma adhaesio, capsulae, quae extendi
n possit, condensatio, et momenta fortuita, velut magna
aemia vel haemorrhagia praegressa obstabant. Semper autem
viventibus hominibus ostendi non potest ille tumor, velut ubi
gnus ascites existit vel lien in diaphragmatis excavatione est
situs. Causam splenis amplificati in eo positam esse constat,
od circulatio in vena portae impedita sanguini per venam lie-
em refluenti difficultatem facit. Quamquam, ubi in omnibus
iae portae vasis stasis mechanica tanta sit, lien tam arcte cum

jecinore conjunctus intumescat necesse esse elucet, tamen opiniones de ratione, quae est inter lienis tumorem et cirrhosin multum inter se discrepant. Cum Smith, O'Ferrale, Bright, Law, Oppolzer splenis tumorem constantissimum cirrhosis symptoma habeant, Budd illum in cirrhosi inveniri negat; Andral, quod i hoc morbo lienem modo normalem (obs. 18) modo parvum emollitum (obs. 17) modo parvum et induratum (obs. 19) inveni eum ad cirrhosin nihil valere ait. Quamvis optime Andral e prae ceteris Budd de hepatis morbis cognoscendis summoper meruerint, tamen eorum sententiam, lienis tumorem a cirrhos abhorrere, haudquaquam probabilem esse crediderim.

4. DE VENOSA CIRCULATIONE COLLATERALI.

Ob circulationis in jecore turbationem in omnibus venae portae radicibus ubi impedimentum incipiat, stasis oriatur necesse es quae omnium vasorum affert dilatationem eoque gravior esse debet, quo minus vena portae penetrabilis est. Qua re quum sanguis ad cor per venam portae deduci non possit, ad compensandam hanc circulationis turbationem alium ad cor expetit aditum compluribus anastomosibus inter venam portae et venam cava compositis. Vasorum rami huc pertinentes dilatantur et quo minorem sanguinis copiam vena portae accipit, eo facti pleniore sanguinem hepate neglecto per venam cavam inferiorem rectâ a cor deducunt. Anastomoses praecipue eo formantur, quod ver haemorrhoidalis interna conjungitur cum ramis haemorrhoidalibu venae hypogastricae, vena diaphragmatica cum venis Capsula Glissonii, vena gastrica superior cum venis oesophageis, per qua cum vena azygos communicant, venae mesentericae cum ram venae cavae inferioris, interdum vena renalis sinistra cum mesenterica superiore. Schmiedelius [1]) praeterea anastomoses inter vena coronariam et renalem, inter venam pyloricam et venam acygos inven

Hoc modo in cirrhosi circulatione venae portae impedita venae haemorrhoidales quae capitula turgentia formantes e rec

1) Varietas vasorum p. 26.

ominent et venae abdominales subcutaneae dilatantur quae ser-
ntium forma utroque alvi et pectoris latere imprimis dextro
fluunt. Apud illos 69 quos supra commemoravi homines venae
dominales, inter se anastomoses formantes, quadragies eviden-
sime erant explicatae. Ceterum mala, quae hepatis vasa impe-
trabilia sequuntur, ex parte eo quoque possunt compensari,
od sanguis circulatione collaterali venosa in alvi tegumento for-
ata novum ad cor sibi paravit aditum. Si inter hepar et ven-
s parietes adhaesiones sunt, communicatio venarum subcuta-
arum cum venae portae ramis eo effici potest, ut illae adhae-
nes multis vasis, quae hepatis arteriis facile injici posse Kier-
nius opinatur, impleantur.

Summum hujus phlebectaseos gradum in hominibus inveni-
s, in quibus vena umbilicalis inter umbilicum et venam por-
 jacens, eo non clauditur quod cum una vel pluribus subcu-
eis venis abdominalibus sanguinem in illam venam non in epi-
stricam fundentibus communicat. Tum ita fit mutatio, ut circa
bilicum minor vel major numerus venarum, quae serpentium
mas praebentes sub cute extenuata prominent et compluribus
iis in mammariam internam se effundunt dispositus sit (caput
dusae, Cirsomphalus, Varicomphalus), ipsa vena umbilicalis
o in cavo abdominis crassam curvatamque formet stirpem, et
a porta sit dilatata. — In hac propria circulationis collatera-
forma sanguinis venae portae pars in venam fluit umbilicalem,
m una cum venis abdominalibus huic adhaerentibus dilatat et
venam mammariam internam et per venam jugularem commu-
n vel venam subclaviam in venam cavam superiorem et in
 pervenit. Si phlebectasis in ventre deest, quod, ut supra
mus, causa non cognita accidere potest, interdum tamen certae
cientis hujus symptomatis causae possunt demonstrari. Sic in
ı quodam exquisitae cirrhosis cum ascite conjunctae a Buddio
ervato, quo venae abdominis subcutaneae omnino non erant
tatae, nonnullis diebus ante magna haematemesis fuerat, quam
venae turgescentes evacuarentur effecisse verisimile est.

5. DE HAEMORRHAGIIS.

Venae ad venam portae pertinentes nimis extensae non rar rumpuntur atque haemorrhagias vehementes sive e ventriculo siv ex intestinorum tractu afferunt; sanguis partim vomitu partim alv vel utroque modo effunditur. Haemorrhagiae saepius repetuntur nonnunquam ita exhauriunt aegrotos, ut permagnam anaemiam hydraemiam quin etiam statim mortem afferant. Sed in ill 69 hominibus, quamquam in feminarum natu majorum cadaveribu ulcera ventriculi sanata vel sanescentia octies reperiebantur, sangui nis profusio per ora venarum haemorrhoidalium sexies et blen norrhoea recti, quam veteres pathologici „Schleimhaemorrhoiden appellabant ter observatur, haematemesis ne semel quidem eveni Haemorrhagiam e naribus bis tantum observavi et in illustr. Fre richs clinico duos abhinc annos tractatur femina (Köhler 49 ann nata), quae certissima cirrhosis symptomata praebet et divers temporibus habet epistaxin. Petechiae ac ecchymomata in cru sub finem vitae sexies observabantur, quae omnia e sanguin dissolutione sunt explicanda.

6. DE CUTIS COLORE.

Hepatis cirrhosin cum bilis secretionum turbationibus ess conjunctam ei, qui magno exsudato et sequente ejus contraction non solum parvorum ductuum biliariorum compressionem, sed etia propter universalem jecinoris atrophiam bilis secretionis deminu tionem ortam esse consideraverit mirum esse non poterit. Qua litas bilis quae in vesica fellea est, plerumque pallida ac liqui et flavus hepatis cellularum color; quae de bilis secretionis tu bationibus dicta adjuvant. Qua re probatur etiam proprius ho minum cirrhosi laborantium color cutis luridus, qui paullati oritur, quum exsudati contractione bilis secretio et excretio impe diatur. Etiamsi perfectus icterus nascitur, quod raro fit, tame interdum quia bilis secretae pars etiam nunc in duodenum pe venit, faeces inveniuntur coloratae. In cirrhosi cum aliis morb

it cum calculis biliosis, cum tumoribus ductus hepaticum et ledochum comprimentibus, cum acuta flava hepatis atrophia juncta icterus magnopere crescit (Melasicterus). In illis nominibus, ut colorem semper fere luridum fuisse taceam, no- icterum invenimus magnum, cujus causa in eo posita erat, quod hosis semel cum hepatis carcinomate, bis cum tumoribus jeci- s veneriis circa fel sitis erat conjuncta, semel cum glandulis idis, quae cum pancreate cohaerentes, quominus bilis evacua- r compressione in ductus biliarios facta, impediebant, semel cholaemia, quater certa magni icteri causa non cognita. Cu- ipsa sicca, squamosa et laxa solet apparere.

7. DE DOLORE.

Aegroti parvo, saepissime nullo affici solent dolore, nisi e de quadam distentione, gravitate ac inflatione queruntur, d meteorismo in procedente morbo semper fere orto efficitur. no morbi stadio cum hepar in magna hyperaemia versetur ac mentum hepatis peritonaeale ob ejus incrementum distorquea- dolores nonnunquam acerbi sunt ac magnopere pungunt. rbissimi dolores compressione effecti semper fere in perihe- ide positi sunt, quae pseudomembranas saepius in cadaveri- observatas parat, vel in peritonitide universali.

Decurrente morbo quum organorum abdominalium functiones s magisque perturbentur, digestione imminuta et impedita, appetentia, quae antea sana vel parum turbata erat, hunc uente aegrotantes de nauseis, ructu, vomitu quaerentur. Sem- fere obstipatio invenitur, faeces plerumque firmae, flavae, quam fuscae, sed ictero magis crescente canae. Cujus rei a haec est, quod bilis plerumque, id quod e sectionibus elu- parum colorata, aquosa et exigua tantum fit. Diarrhoeae raro ub finem fere vitae demum accedunt. Quod autem Graves

docet[1]), se in faecibus alterna argillacei et flavi coloris str vidisse ideoque hepatis functionem tamquam intermittere ac bil modo constanter, modo parum, modo omnino non secerni, id m observationibus, quamquam faeces argillaceae et flavae era nondum inveni confirmatum. Urina austero colore tincta ac p rumque cum sedimento roseo conjuncta parce fundi solet, c Morbo Brightii connexa albumen cum ictero bilis pigment tenet. —

Nervorum systema fere usque ad finem, ubi nonnunqu symptomata cholaemica vel typhosa oriuntur, nulla laborat pert batione. Semel observavimus paralysin dextrae corporis partis sinistri nervi facialis cum plena animi defectione conjunct quamquam sectione accuratissime facta cerebri mutatio dem strari non poterat. —

Ubi diaphragma magno ascite et meteorismo est subduct pulmonesque compressi vel hydrothorax vel pneumonia vel pulm num oedema adest, respiratio imprimis impeditur.

Circulatio in cirrhosi nisi cum variis morbis acutis conjun non turbatur.

Quum igitur assimilatio et sanguinis circulatio ac paratio jecinore perturbatae sint, aegroti emacrescunt vires magis mag que exhauriuntur, omnibus denique viribus fractis emoriuntur.

DE DIAGNOSI.

Primo cirrhosis stadio symptomata plerumque tam exi sunt, ut veram eorum vim nisi causas, quibus orta sint, respic non cognoscas. Chronicus ventriculi catarrhus, cui omni thera adhibita mederi non possumus, dolor obscurus in hypochon dextro paullulum extenso, suspicionem movent, praesertim ubi mines tricesimum annum egressi et ebriosi sunt, aliis turbatae hepate circulationis symptomatis neglectis, ortam esse cirrho

1) Graves, Clinical observ. Dublin. Hospit. Rep. 1827. IV. 39.

nquam posterioribus stadiis, si voluminis et crassitudinis in ore et liene mutationem, asciten, proprium cutis colorem, em spiritus vini abusum respicis, diagnosis non admodum ilis esse videtur, tamen eam quibusdam momentis non modo illimam esse confitendum est, sed etiam morbum ipsum nonquam cum aliis confundi posse, quorum in numero hi morbi ponendi:

1) Pylephlebitis adhaesiva, cujus symptomata fere easunt ac cirrhosis. Inveniuntur enim in hoc morbo, ut in cirrhosi, lienis tumor, ascites saepe magnus, ventriculi et tinorum haemorrhagiae, venae haemorrhoidales tumidae, colalis circulatio atque interdum icterus. Si morbus crescit ı atrophia hepatis exoritur, aegroti emacrescunt atque marasmo aliis morbis conficiuntur. Diagnosin igitur, quae differentiam tituat, summis cum difficultatibus esse conjunctam ac saepius non posse vix quisquam negabit. Summum in cirrhosi cocenda argumentum in spiritus vini abusu et tardiore symptom progressu invenitur.

2) Atrophia hepatis chronica, atrophia rubra, ophia senilis. Cirrhosis cum hac confundi potest propterea l in atrophia etiam deminutio hepatis, digestionis et defaecas turbationes, flavus cutis color et ascites oritur, qui, plerumcum oedemate conjunctus, exiguus esse solet, sed, ut leve iorum extremitatum oedema, non mechanica ratione, sed maanaemia et hydraemia efficitur. Ibi nec splenis tumor, nec sa circulatio collateralis in alvi tegumento, nec haemorrhoides, spiritus vini abusus potest demonstrari. Ceterum haec rubra tis atrophia nisi in summa senectute apud homines marasmo rantes non oritur.

3) Syphilitica hepatis inflammatio. Hoc morbo maprocesso et jam magna hepatis parte in telas fibrosas mutata, m obliteratione vel coarctatione venae portae partim anaemia ydraemia similes ut in hepatis cirrhosi oriri debent sequelae. lla enim affectione volumen hepatis si quidem orta est ex in-

filtrato steatoso, primo stadio auctum, sin minus, posterioribus s
diis imminutam invenimus. Palpatione adhibita manifestas anim
vertimus prominentias, quae multo majores esse solent quam
cirrhosi hepatis. Quum lienem interdum infiltratis steatosis a
plificatum, ascitem quoque praesertim crescente morbo non r
accedere et aegrotos luridum et cachecticum colorem praebere
deamus, symptomata, quae syphiliticam hepatis inflammation
comitantur, interdum cirrhosis symptomatis simillima esse inte
gimus. Formae syphilidis secundariae et tertiariae, quae exst
aequales, ulcera vel cicatrices in pharinge ortae, laryngis,
ossium, vel periostei affectiones certam nobis comparant m
diagnosin.

4) Carcinoma hepatis. Primis morbi stadiis, ubi n
carcinomatosi nondum perfecte formati sunt, jecur interdum
perficiem praebet iniquam et tuberosam, quae palpationi adhib
vehementer resistit, modo amplificatur, modo minuitur ob univ
salem anaemiam et marasmum. Icterus semper fere oritur;
etiamsi deest, cutis tamen colorem habet luridum, subflavum,
checticum et siccam asperamque speciem. Hujus morbi cum
rhosi confusio, etiamsi raro, fieri tamen potest, qua in re rec
morbi diagnosin nobis parant illa: In hepatis carcinomate d
1) lienis tumor (nisi, quod rarissime fit, in liene massae ca
nomatosae deponuntur), 2) ascites, qui si oriatur ob peritonitid
carcinomatosam cruentus esse solet, id quod punctione dem
strari potest, 3) venarum abdominis subcutanearum dilatatio;
in hepatis carcinomate aegroti celerius, quam in cirrhosi e
cescunt. Praeterea si aetiologiae et accuratae observationis m
procedentis ratio habetur, diagnosis certa redditur.

5) Coarctatio vel praeclusio ductus choledochi
hepatici calculis biliosis facta aut inflammatione quadam et c
densatione telae cellulosae ductus biliarios circumdantis sec
daria, quae compressionem ductuum biliariorum plus minusve p
fectam comparat. Ibi primo morbi stadio ob hyperaemian
bilis stasin ut in cirrhosi ineunte jecur intumescit, posterior

is hyperaemia cedente atque hepatis parenchymate, ut vir Virchow demonstravit destructo et celeri marasmo minuitur. us, summa macies, defaecationis turbatio oriri solent. Dia-is differentiae (inter utrumque morbum) non est difficilis, erea quod calculis biliosis exstantibus hunc morbum colica sa antecedit, ascites, splenis tumor, venarum abdominis sub-earum et haemorrhoidalium dilatatio deesse solet.

6) Peritonitis carcinomatosa et tuberculosa. In-ntur ibi ascites, partim cum exiguo inferiorum extremitatum nate, partim sine eo, habitus cachecticus, macies celer, de-io hepatis simulata, si ascite erigitur et in marginem collo-; desunt autem splenis tumor, venarum abdominalium subcu-rum dilatatio, fluctuatio plerumque minus perspicua, propterea serum in pluribus cavis e singulis intestinorum laqueis inter oalitis formatis continetur, quae vibrationem non tam bene agant, quam unum cavum aqua completum.

7) Hepar steatosum, quod, ut in cirrhosi ineunte fit, is amplificationem, splenis tumorem non stasi mechanica, sed atione steatosa ortum, luridum aegrotorum habitum praebet. morbi diagnosis illis rebus confirmatur: hepar steatosum itur cum syphilide secundaria, cachexia mercuriali, febri in-ttente longinqua ac pertinace, scrophulosi, rhachitide, ossium culosi conjunctum. Hepatis magnitudo decurrente morbo fere leminuitur, ascites, icterus, venarum dilatatio non exstat. s quoque saepe steatosa laborant infiltratione, quam ob rem albumen tenere solet. Anaemia et hydraemia maxime florent.

DE MORBIS CIRRHOSI COMPLICATI

Non semper cirrhosis per se sola conspicitur, sed inter cum aliis morbis complicata. In illis 69 hominibus cum cirr connexi reperiebantur hi morbi:

1)	Hepar steatosum	5
2)	— syphiliticum	5
3)	Carcinoma hepatis	3
4)	Cholelithiasis	3
5)	Morbus Brightii chronicus . . .	6
6)	Renes granulati	3
7)	Tuberculosis pulmonum	8
8)	Cordis morbi	5
9)	Peritonitis tuberculosa	2
10)	Typhus	1
11)	Cholaemia	1
12)	Febris puerperalis	1
13)	Paralysis symptomata	1

Praeterea jam observantur acuta hepatis atrophia. Pylep bitis. Encephalitis. Nephritis. Emphysema.

Morbus Brightii chronicus, quem cum cirrhosi sexies ta conjunctum invenimus eumque non valde vehementem, parti mutata sanguinis compositione, spiritus vini abusu vel aliis ca effecta explicari debet, partim e stasi, quam cirrhosi effectam verisimile est, hepatis mechanica in vena cava inferiore, hepar transiens saepe parenchymatis contractione coarctatur.

Renes granulatos, quos ter observavimus, e renibus ste sis, h. e. infiltratis in telam cellulosam mutatis originem du certis argumentis anatomicis potuit confirmari. Urina inde se semel tantum albumine erat referta.

DE DECURSU, EXITU ET PROGNOS

Morbus per longum tempus, plerumque per unum plu annos decurrens, serius vel ocius morte finitur. Therapia,

terioribus stadiis morbi reversionem efficere non potest, tan-
quominus morbus crescat impedire conatur, quod ubi morbi
ptomata nondum sunt plane explicata, quamvis raro, tamen
posse nobis est persuasum. Inde quae sit prognosis facile
lligitur.

DE THERAPIA.

Hepatis cirrhoseos therapia non solum est difficilis, sed etiam
gnam medici diligentiam cautionemque, magnam aegroti obe-
ntiam patientiamque efflagitat. Verum autem ac bonum even-
therapia primo tantum stadio habere potest, quam diu scili-
inflammatio viget et exsudatum quasi blastema crudum per-
nens, in telam cellulosam non est permutatum. Quam ob
sam matura morbi diagnosis maximi est momenti, quia omnia
eo posita sunt, ut hepatis morbus non negligatur et prima cir-
seos symptomata non ad alium morbum, velut ad ventriculi
rrhum referantur ideoque falso tractentur. Imprimis id maxime
ctandum est, ut certa vitae ratio servetur, spiritus vini, condi-
nta acria, cibi adiposi amyloque referti diligenter ac severe
ntur, quippe qui hyperaemiam, quae exsudationem comitari
t, magnopere augeant. Aptissimus est usus olerum non in-
tium, velut spinaceae oleoraceae, olerum radicosorum, carnis
rae albaeque, vitulinae, gallinaceae atque piscium. Therapia
n primo stadio esse antiphlogistica et stasin hepatis inflam-
oriam solvere aut saltem minuere debeat, ad hunc finem cu-
bita aut hirudines in regione hepatis sunt applicandae, inunctio-
unguenti cinerei vel Kalii hydrojodici modicae instituendae,
plasmata vel emplastra vesicatoria in hypochondrio dextro po-
adhibenda. Magnum praebet commodum non solum venarum
norrhoidalium evacuatio hirudinibus in anum applicatis impe-
, sed etiam salium mediorum et medicaminum purgantium
etionem tractus intestinalis excitantium usus, propterea quod
dem hyperaemia hoc modo peracta stasis ac exsudatio in
s hepatis capillaribus minuuntur et motus peristaltici excita-

tione, ut bilis secreta facilius defluere possit efficitur. Ex mag numero medicaminum ad hunc ordinem pertinentium solutio natronatae, Rheum, Aloë, Extracta saponacea adhiberi possu qua in re aegrotorum vires semper sunt respiciendae et praec pue id spectandum, ne immodica cura antiphlogistica omnino t bentur. Hoc stadio aquae quoque medicatae alcalinae, velut aq Carolina, Mariana et Kissingiana, porro fontes jodio referti, ve fons Adelheidianus, Kreuznach sine dubio permagnam praebe possunt utilitatem. Quam curam victus ratione bene servata omnibus, quae talis aquarum usus praebet, commodis adhibi velut, coelo salubri, constanti corporis motione, itineribus par magnopere adjuvari per se intelligitur.

Symptomatis autem secundi vel tertii stadii exortis plan sanationem adipisci non possumus, propterea quod therapia tela cellulosam formatam e jecinore amovere non potest. Continu aquarum alcalinarum et Hydrargyri usus non modo non est sa lutaris, sed propter auctam asciten et virium defectionem noce Symptomata igitur sola nobis sunt respicienda, vires aegrotoru victu idoneo servandae, denique symptomatis molestis remo eorum conditio, quantum fieri potest, sublevanda. Dolores e peri hepatitide orti, mitiges cataplasmatis, remediis narcoticis, vel hominibus adhuc validis evacuatione sanguinis locali; ventricu catarrhum Ammoniaco hydrochlorato, Bismutho hydrico-nitric Aqua Selterana interdum etiam aqua laurocerasi, Morphio, vomend inclinationem amoveas Pulv. aërofor., Potione Riveri, Aqua Selte rana, Meteorismo si aegroti fatigantur perscribas frictione aethereas, cum Ol. Menth. piper., Ol. Cajep., Unguent. carmina Digestionem excites amaris, defaecationem levibus purgantibus Rheo, Electuariis, Clysmat. Aloeticis. In asciten parvum tantu eventum diuretica habent, velut Liq. Kali acet., Cremor tartari, Di gital. Baccae juniperi etc.; ibi potius remedia sunt adhibenda quae venam portae rectâ deplent, velut Colocynth., Gummigut etc. Sed ne hac therapia membrana mucosa intestinalis admodu irritetur ideoque ejusdem catarrhus in quem aegroti semper incli nant, nascatur et debilitatio augeatur est cavendum. Asciten, qu

summmum gradum nactus vehementem efficit dispnoeam, ione interdum adhibita amovere malis, qua quidem digestio-rgana non impediantur, sed in hominibus morbo jam con-tis paracentesi rarissime utaris, propterea quod, si saepe fit, ae seri copiae extractione aegrotorum vires deminuuntur at-lefectio acceleratur.

THESES DEFENDENDAE.

1) Epithelii cellulae organa secretoria sunt habenda.
2) Ad nonnullas icteri species explicandas substanti quae bilem componunt, in sanguine esse praeforma sumamus oportet.
3) Diversae typhi formae non sunt inter se separandae
4) Sutura cruenta in vulneribus capitis tegumenti non rejicienda.

VITA.

---

atus sum Simon Rosenthal, fidei veteri addictus Ratiboriae, die II ante Calendas Septembres anno hujus saeculi tricesimo, matre nny, e gente Haase, quam praematura morte mihi ereptam lugeo, tre Israele, quem ut Deus per longam adhuc seriem annorum olumem servet, in dies oro atque oro. Primis literarum elementis butus Gymnasium Ratiboriense adii, quod tum sub directione nunc ati Dr. Mehlhorn florens, per omnes classes frequentavi. Anno s. LII testimonio maturitatis instructus, hanc almam literarum sem Vratislaviensem adii et ab Ill. Baltzer t. t. fasces academicas ente in civium academicorum numerum inscriptus apud Ill. tschler tum gratiosi medicorum ordinis Decanum maxime spectaem nomen dedi. Per quadriennium hisce interfui scholis:

l. Aubert: De variis physiologiae capitibus.

Barkow: De anatomia corporis humani, de morphologia pathologica, de historia foetus, de sectionibus forensibus ejusque demonstrationibus in museo zootom. interfui. In theatro anatomico dux mihi fuit praestantissimus.

Benedict: De ophthalmiatrice, de instrumentis chirurgicis et fasciis rite applicandis, ejusque examinatorio de variis chirurgiae capitibus. In clinico chirurgico-ophthalmiatrico et in operationibus chirurgicis in cadavere instituendis dux mihi fuit praestantissimus.

Betschler, h. t. Rect. Magnif.: de arte obstetricia, de operationibus obstetriciis, de morbis sexus sequioris. In clinico et policlinico gynaecologico moderator mihi fuit excellentissimus.

l. Burchard: De morbis infantum adnexu cursu vaccinatorio, de diagnosi obstetricia, de operationibus obstetriciis.

Braniss: De logice et psychologia.

Duflos: De chemia organica.

Frankenheim: De physica experimentali.

Ill. Frerichs, h. t. Dec. Spect.: De pathologia ac therapia generali et speciali, de morbis cordis et pulmonum, de morbis hepatis et renum. In clinico medico et policlinico moderator mihi fuit maxime egregius.

Ill. Goeppert: De botanice universali, demonstrationibus in horto botanico et excursionibus botanicis.

Ill. Glocker: De mineralogia ejusque examinatorio.

Ill. Gravenhorst: De Zoologia.

Cel. Grosser: De osteologia et syndesmologia.

Ill. Henschel, h. t. prodec. spect.: De historia rerum medicarum, de encyclopaedia et hodegetice medica.

Ill. Klose: De herniis, de medicina forensi.

Ill. Löwig: De chemia experimentali.

Ill. Middeldorpf: De morbis cutis, de morbis aurium. In policlinico chirurgico-ophthalmiatrico dux mihi fuit excellentissimus.

Cel. Nega: De materia medica, de arte formulas medicas concinandi, de aquis mineralibus, de alterantibus et resolventibus.

Ill. beat. Remer: De chirurgia generali et speciali, de morbis syphiliticis, de fracturis et luxationibus, de operationibus chirurgicis.

Ill. Reichert: De physiologia, de anatomia microscopica cum exercitationibus microscopicis, de generatione.

Cel. Rühle: De anatomia pathologica, de auscultatione et percussione, de secretis et excretis pathologice mutatis.

In exercitationibus clinicis benignissime me adjuverunt: Exp. DD. Förster, de Glisczynski, Hasse, Joseph, Langer, Lattke, Rühle, Schedler.

Quibus omnibus viris Ill. Cel. Exp. ex intimo animo gratias ago quam maximas.

Tentaminibus vero et philosophico et medico nec non examine rigoroso superatis, spero fore, ut dissertationis rite defensa summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.